FRANJO KOGOJ

MLJETSKA BOLEST

1963

PREDAVANJA
ODRŽANA U JUGOSLAVENSKOJ AKADEMIJI

PREDAVANJA
ODRŽANA U JUGOSLAVENSKOJ AKADEMIJI
ZNANOSTI I UMJETNOSTI

Svezak 30

Urednik
Akademik BRANKO GUŠIĆ

JUGOSLAVENSKA AKADEMIJA ZNANOSTI
I UMJETNOSTI

FRANJO KOGOJ

MLJETSKA BOLEST

Cvito Fisković

TRI SLIKE LUKA STULLIJA
U DUBROVNIKU

ZAGREB

1963

Tehnička redakcija, tisak i uvez:
Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, Zagreb

MLJETSKA BOLEST

Franjo Kogoj

Uvod

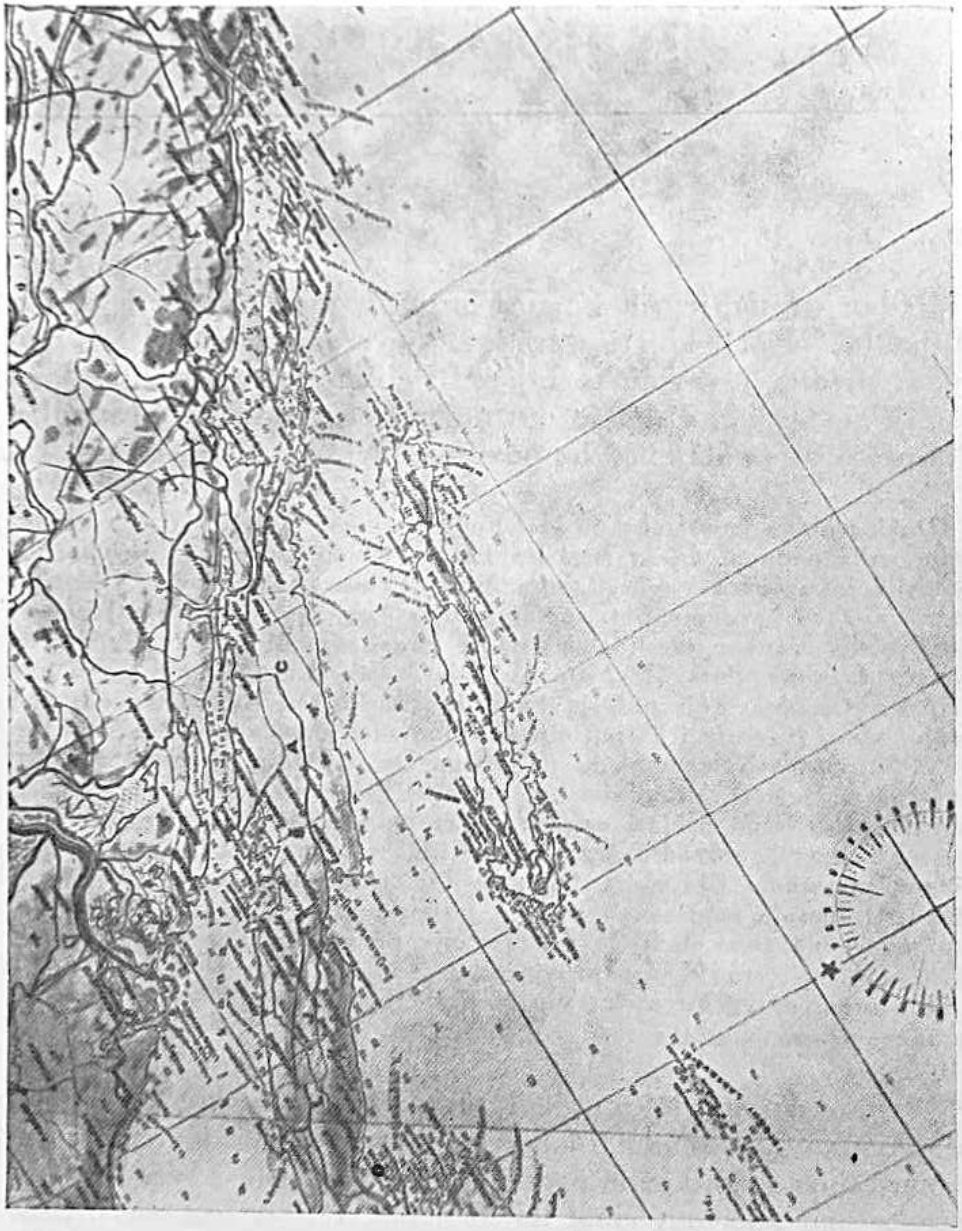
Jedan od najljepših i najosebujnijih jugoslavenskih otoka, Mljet (sl. br. 1), koji je smješten sjeverozapadno od Dubrovnika, ujedno je i najistočniji od velikih dalmatinskih otoka (bliže gl. *Gušić*). Lako je dostupan iz Korčule i Dubrovnika. Na nešto više od 10.000 ha površine živi oko 2000 stanovnika.

Dužina otoka iznosi oko 40 km, njegova širina 4 do 6 km. Glavna naselja na zapadnom dijelu su luka Polače i selo Goveđari, na istočnoj polovici luka Sovra i sela Babino Polje, Prožura, Maranovići i Korita. Stanovnici se bave manjim dijelom ribarstvom, većim dijelom vinogradarstvom i uzgojem maslina. Klima je izrazito mediteranska, čemu odgovara i bujna flora. U historiji Mljet prvi put spominje Appianus (citiram *Gušića)*, koji opisuje kako je rimski car Augustus podvrgao svojoj vlasti Korčulu i Miljet, čiji su stanovnici napadali rimske brodove.

O Mljetu tvrdi legenda da je to ona Ogigija gdje je lijepa Kalipsa zadržala Odiseja. O velikoj rimskoj palači u Polačama (otuda i ime), kroz čije ruševine sada prolazi asfaltirana cesta, tvrdilo se (cit. prema *Fiskoviću)* da ju je sagradio Agizelaj iz Kilikije kako bi tu živio sa svojim sinom, pjesnikom Opijanom, kojeg je car Septimius Severus izagnao iz Rima. Opijan je napisao na grčkom jeziku pjesmu o ribama i ribolovu, što mu je navodno donijelo pomilovanje od nasljednika cara Augusta. Historijski te tvrdnje nisu provjerene.

U starom se vijeku otok zvao Melitta (kao današnja Malta). Meleda je njegovo romanizirano ime.

Na tom našem otoku pojavljuju se kod malog broja njegovih stanovnika (danas ima 14 bolesnih) na gornjim i donjim ekstremitetima neke kožne promjene, koje su ušle u stručnu literaturu pod nazivom »mal de Meleda«. Bolest se manifestira, kako će o tome kasnije biti riječi, prekomjernim orožnjavanjem kože.



Sl. 1. Otok Mljet

Zanimljive su peripetije u prosuđivanju tih kožnih promjena u posljednjih približno 140 godina, to jest od vremena kada je 29. IX 1826. dubrovački liječnik, filozof i pjesnik *Luko Stulli* (sl. br. 2, 3 i 4) poslao direktoru firentinske antologije izvještaj o bolesti koju je zapazio kod nekih stanovnika otoka Mljeta.[1] *Stulli* je dao tačan opis kliničke slike te naveo da se radi o nasljednoj dermatozi (opširnije o tom *Bošnjaković*).

God. 1839. spomenuta je mljetska dermatoza u *Behrendovoj* klasifikaciji kutanih bolesti pod imenom »morbo di Melada«. I za *Moncorpsa* postoji još 1931. god. »Mal de Melada«. Melada je međutim talijansko ime za naš otok Molat. *Fuchs* je u svom udžbeniku (1840/41) napisao (cit. prema *Greitheru)* da se Mljetska bolest javlia uglavnom na tabanima i dlanovima, ali da prelazi i na zglobove, koljena, laktove itd. *P. G. Unna* (1883) traži da se osobita pažnja posveti pitanju nasljeđivanja. U ovo ispravno opisivanje i razlaganje je god. 1896. dr *Oscar Hovorka pl. Zderas*, općinski liječnik u Janjini, unio pomutnju tvrdnjom da je otkrio na Mljetu endemijsko žarište lepre. Lepru doduše naš narod zove guba, ali taj naziv ne upotrebljava isključivo za lepru, nego i za neke druge kožne promjene, pa su valida tako Mljećani i »svoju« bolest zvali guba. Možda je i to pridonijelo *Hovorkinoj* zabludi. Nerazumljivo je ako se u posljednje vrijeme na to ponovno ukazuje. Treba se sjetiti i toga da je Dubrovačka Republika upotrebljavala Mljet kao i otok Lastovo, gdje su križari ostavljali svoje leprozne bolesnike, kao izoliranu karantensku stanicu, i to već od god. 1526; tada su harale velike epidemije kuge. Razumljivo je da je *Hovorkino* saopćenje pobudilo veliko zanimanje. Već naredne godine (1897) dolazi kopenhaški leprolog *E. Ehlers*. U zajedničkom saopćenju s *Ehlersom Hovorka*, navodeći *Stullijev* izvještaj, ispravlja tvrdnju da se kod »Mal de Meleda« – taj je naziv tada ušao u literaturu – radi o lepri. *Ehlersu* se čini da ima kod Mljetske bolesti sličnosti s Darierovom »psorospermozom«. God. 1898. dolazi na Mljet u službenoj misiji bečki dermatolog *I. Neumann*. On je pretražio tri bolesnika, te is-

[1] Tumačenje slika br. 2, 3 i 4 (gl. str. 35. do 40) dao je akademik Cvito Fisković, na čemu mu i na ovom mjestu najljepše zahvaljujem.

pravno zaključio da se radi o anomaliji orožnjenja, koja nije ograničena samo na dlanove i tabane, te prema tome nije identična s dermatozom, koju su opisali *Unna*, odnosno njegov učenik *Thost*. Za oboljenje predlaže naziv »keratoma hereditarium«. Slijedi prilično dug vremenski period u kojem ne nalazimo podataka koji bi pridonijeli boljem shvaćanju Mljetske bolesti. God. 1931. je *Moncorps* u svom monografičkom prikazu »Keratosen« u velikom J. Jadassohnovu »Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten« opet olabavio granice koje su se počele ocrtavati oko Mljetske bolesti kao samostalnog entiteta, i to unatoč *Siemensovoj* konstataciji o transgredijenciji kožnih promjena (misli se sa dlanova i tabana), i ispravnoj pretpostavci o njezinu nedominantnom nasljeđivanju. *Siemens* se energično zauzimao za otcjepljenje Mljetske bolesti, koju je nazvao Keratosis palmo-plantaris transgrediens, od palmo-plantarne keratoze *Unna–Thost*.

U svojoj radnji god. 1934. naveo sam in extenso sve bibliografske podatke koji se tiču Mljetske bolesti. Oni su najbolji dokaz da su tada bili pojmovi o biti te dermatoze još vrlo nejasni. Na ovome mjestu nećemo ponovno ulaziti u kritičko razmatranje tamo obrađenog materijala. Osim *Peričićeva* opisa jednog autohtonog primjera Mljetske bolesti iz god. 1899. svi se ostali navodi *(Vörner, Lang, Janovsky, Düring, Jarisch, Ehrmann, Wolf i Mulzer, Scholtz, Kiess, Seier, Herxheimer* [iz Mljet je kod njega nastao Mitieh], *Vohwinkel, Gans, Sutton, Mitchell, Pollitzer, Scheer, Fox, Ochs, Tulipan, Boegehold, Dubreuilh, Darier, Lenglet, Brocq, Du Castel i Baudoin, Brault, Papillon i Lefèvre, Pierini, Hutinel i Diriart* [koji i. o. citiraju slučajeve *Loewenberg, Fischer, Léreboullet i Hallé, Debray i Santon*], *Chana Beskin, Hutinel, Diriart i Dreyfuss, Touraine, Solente i Golé, Gaté, Michel i Charpy, Popoff i Koschucharoff* i jedan japanski slučaj [ref. Sprinz]) odnose na bolesnike izvan granica Jugoslavije, od kojih, međutim, daleko pretežna većina uopće ne pokazuje karakteristike Mljetske dermatoze; nerijetko se radi o tumačenjima i tvrdnjama do kojih su autori dospjeli tek na temelju često netačno tumačenih podataka iz literature.

Sl. 2. C. Reggio, Portret Luka Stullija

Hoede (1941) konstatira da su tek 1930. god. *Kogoj i Bošnjaković* Mljetsku dermatozu prvi put na licu mjesta temeljito istražili i u nizu radova (1931–1938) utvrdili kliničku sliku i način nasljeđivanja, opirući se pri tom na predradnje *Siemensa.*

Uz put napominjemo da su i iz novijeg vremena poznati bolesnici s pravom »Mljetskom« bolesti izvan granica Jugoslavije; tako navodi *Greither* osim svojih vlastitih i slučajeve koje su opazili *Hoede, Löhe, R. Walter, Bataille i Duperrat. Dörken* je god. 1955. pri slučajnom boravku na Mljetu opazio i kratko opisao kliničku sliku »Mal de Meleda« u 15-godišnje djevojke.

Malo prije spomenuti Peričićev primjer je važan. Radilo se o bolesniku koji je tada imao 25 godina i kojeg smo mi mogli pregledati u njegovoj 60. godini, dakle 35 godina kasnije. Anamnestički podaci i uspoređivanje opisa lokalizacije kožnih promjena, kako ih je vidio *Peričić* i kako smo ih našli mi, pružili su nepobitan dokaz za najvažniju kliničku osobinu Mljetske bolesti, tj. ne samo za njezino transgrediranje s palmo-plantarnog područja nego i za njezinu progredijentnost.

Na Mljetu sam radi istraživanja kožnih promjena o kojima je riječ boravio tri puta. Prvi put 1930. god. sa svojim suradnikom pok. drom S. Bošnjakovićem, drugi put 1946. god. i treći put 1961. god.[2]

[2] Istraživanje god. 1961. omogućila je Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti u Zagrebu s naročitim ciljem pribiranja fotografskog i filmskog materijala, na čemu i na ovome mjestu zahvaljujem. Na putu su me pratili fotograf drug Anton Fuis i filmski operater drug Miloš Radivojević. Za njihovu dragocjenu suradnju najtoplije im zahvaljujem. Da smo u svom nastojanju uspjeli, velika je zasluga tajnika općine Babino Polje, druga Stjepka Dabelića, koji je organizirao naš posao i nije žalio ni truda ni vremena da nas na našem putu u razna naselja prati. Drugarica dr Darinka Prokić, šef Doma narodnog zdravlja Babino Polje, učinila je sve što je bilo u njezinoj moći da olakša pregled bolesnika. Oboma smo duboko zahvalni. Konačno, treba da zahvalimo i našem domaćinu Petru Divanoviću u Babinu Polju, koji je sa svoje strane učinio sve da bi nam ostao boravak na Mljetu u ugodnoj uspomeni.

Sl. 3. Slika iz Stullijeve pinakoteke u Dubrovniku

Naziv bolesti

Htio bih da na ovome mjestu još jednom letimično ocrtam sliku tzv. Mljetske bolesti i da se tom prilikom kratko osvrnem na neke navode iz literature posljednjih godina o Mljetskoj keratodermiji, koju sam nazvao Keratosis extremitatum hereditaria progrediens. Taj sam naziv predložio – i priličan broj autora ga je prihvatio – jer sam želio njime istaći glavne osobine oboljenja, i to:

1. lokaciju patoloških promjena koje se protežu na gornje i donje ekstremitete,
2. obligatornu hereditarnost manifestacija,
3. njihovo proširivanje od distalnih područja udova, to jest s dlanova i tabana, na podlaktice, odnosno potkoljenice, koljena i stegna sve do u inguinalnu i glutealnu regiju.

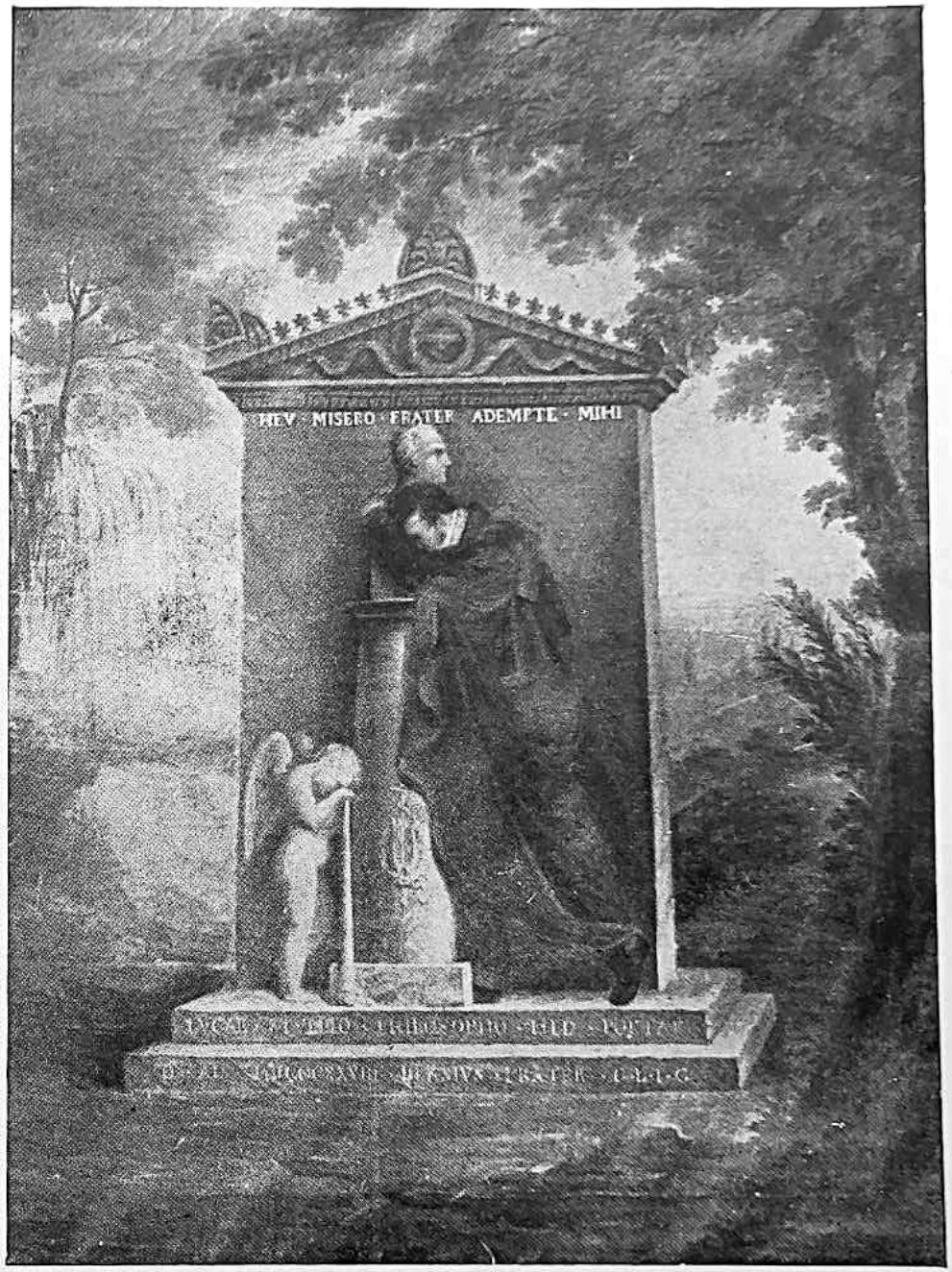
Izraz progrediens ukazuje na dinamiku patološkog zbivanja za razliku od izraza transgrediens *(Siemens)*, koji ističe momentano stanje te je u suštini statičan.

Klinička slika i njezin razvitak

Razvitak kožnih promjena kod progredijentne, hereditarne keratoze ekstremiteta i njezinu morfologiju, koju smo in extenso obradili u našim prijašnjim radovima (gl. i kod *Bošnjakovića, Siemensa, Hoedea, Greithera* i dr.), prikazat ćemo na temelju nekolicine fotografskih snimaka, koji potječu od različitih bolesnika, i koji će omogućiti da upoznamo sve stadije oboljenja. Napominjemo da, dakako, ekstenzitet i intenzitet keratizacionih anomalija individualno jako varira. Tako mogu npr. u 30-godišnjeg bolesnika biti manifestacije ekstenzivnije i intenzivnije kao u 60-godišnjeg.

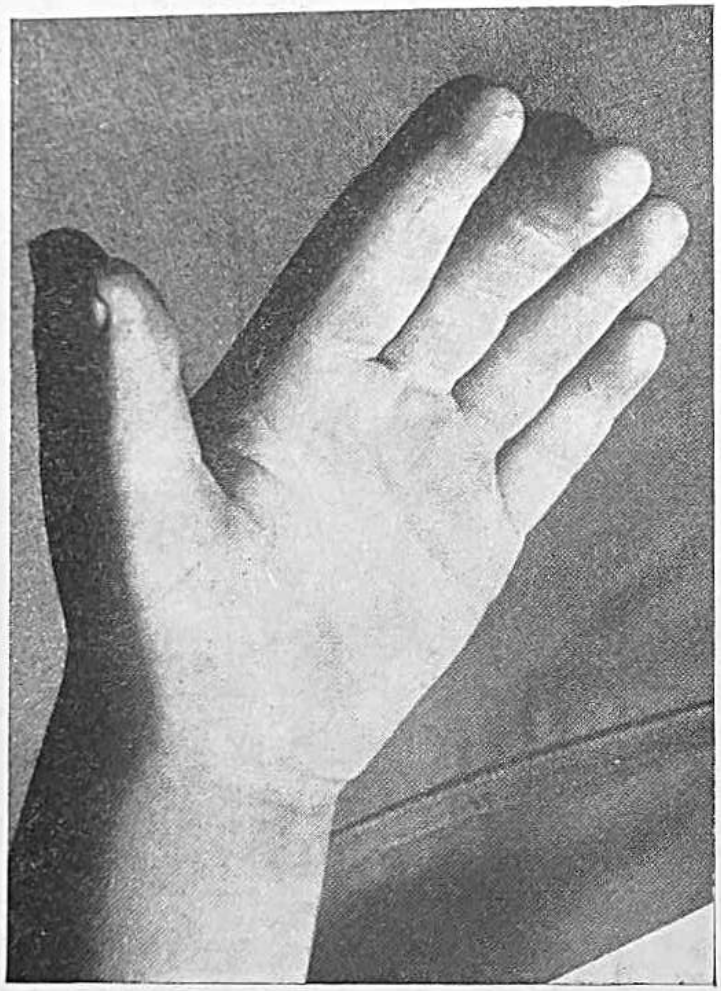
Opise slika i tumačenja donosimo u zgusnutom obliku.

Sl. br. 5: 5-god. dječak. Promjene na dlanovima i tabanima su se počele javljati »tek pred malo vremena«. Na dlanovima nalaze se područja gdje je koža crvenkasta, napeta, sjajna i



Sl. 4. A. Lamma, Slika u spomen smrti Luka Stullija

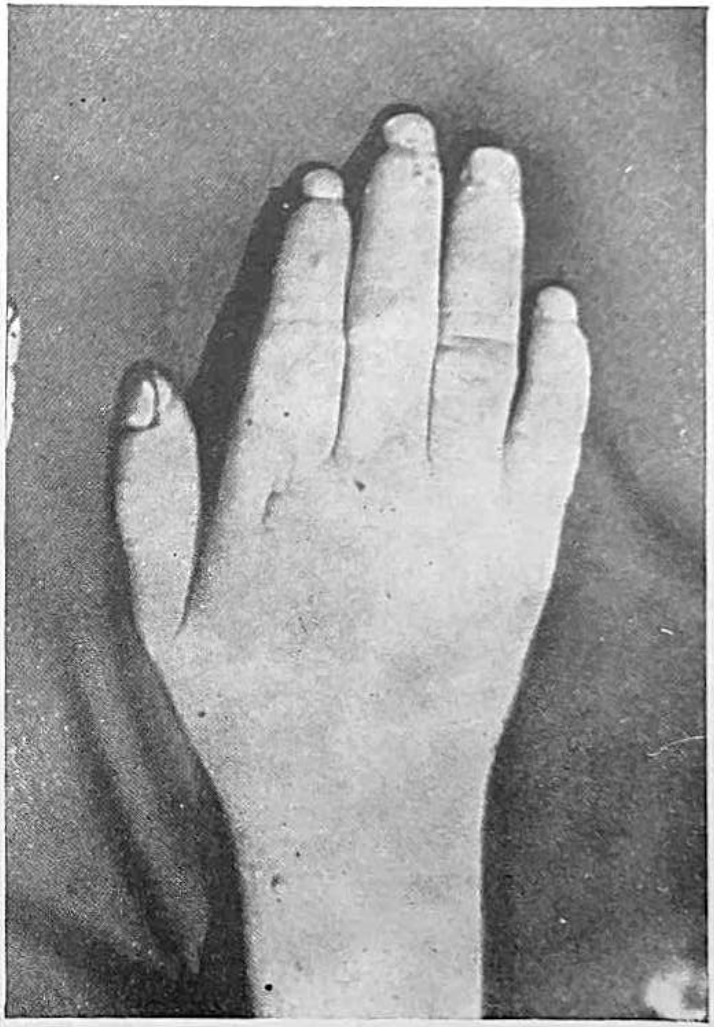
njezina površina nešto odebljana (na fotografskoj reprodukciji se to jedva primjećuje). Na tabanima su te promjene nešto jače izražene, osobito na petama. Crvenog obruba oko hiperkeratotičnih areala nema. Otac djeteta izjavljuje da znade da opisane, klinički blage manifestacije znače početak oboljenja.



Sl. 5.

Sl. br. 6: 8-god. djevojčica. Promjene su počele u četvrtom mjesecu života. Aficirani su samo dlanovi i tabani, gdje vidimo djelomično difuznija, djelomično cirkumskriptnija zadebljanja rožanog sloja. Samo neka od njih okružuje u cijelosti ili djelo-

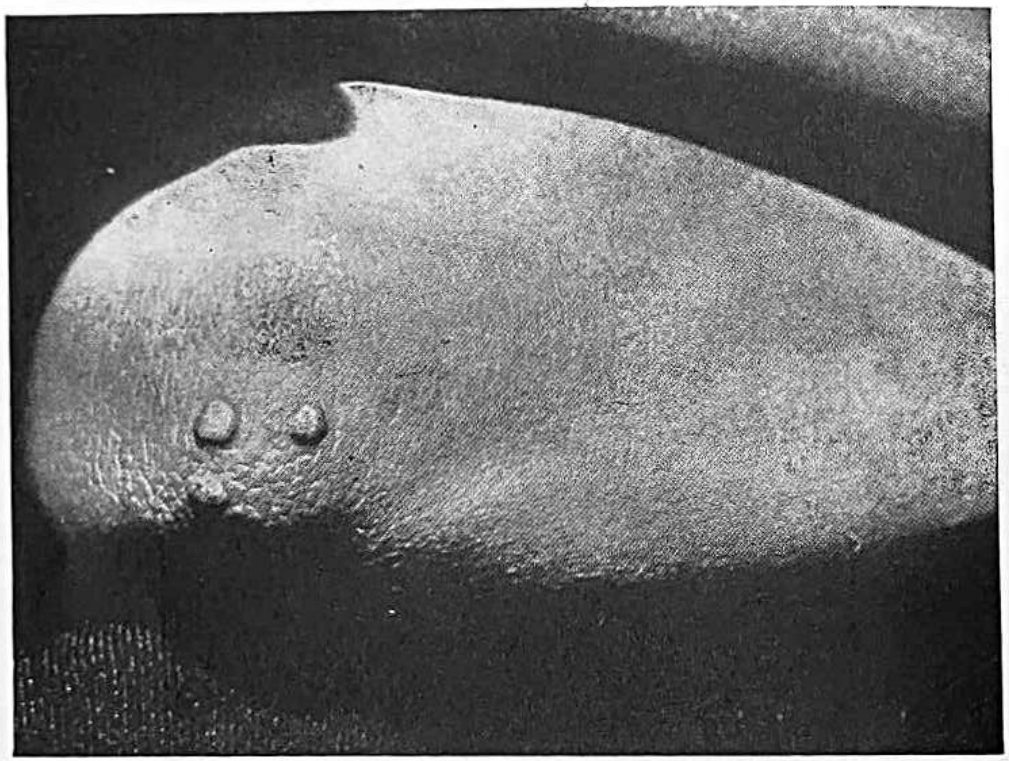
mično nekoliko mm širok crvenkast obrub. Ističemo promjene na noktima i prisutnost hiperkeratotičnih, bradavičastih tvorbi na koži na dorzalnoj strani ruku na području kapitola metakarpalnih kostiju. I *Hoede* i drugi ih spominju. *Vohwinkel* govori o hiperkeratozama nalik na clavus.



Sl. 6.

Ovakve tvorbe smo zapazili i na podlakticama 21-god. djevojke, kako to prikazuje *sl. br. 7.* Kod te bolesnice – a u nešto manjoj mjeri i kod njezine 3 godine starije sestre – anomalije

su se navodno počele javljati u dojenačko doba. Aficirane su ruke, i to zajedno s prstima, volarno i dorzalno. Promjene se protežu sve do lakta. Analogna kao na rukama je situacija i na nogama. Osim na potkoljenicama postoje hiperkeratoze i u obje potkoljenske jamice, djelomično i na stegnima, otkuda se protežu na obadvije glutealne regije. Vrlo jako je hiperkeratotično odebljanje kože u rima ani, slabije u ingvinalnim brazdama, naznačeno na vanjskoj strani velikih labija (pretragu ovog područja izvršila je kolegica dr Prokić). Nigdje ne nalazimo crvenog obruba.



Sl. 7.

Kod te pacijentice su keratizacione anomalije zauzele tako velika područja, kakva nismo mogli utvrditi ni kod jedne od mnogo starijih oboljelih osoba.

Još jednom želimo istaknuti da se progredijentna hereditarna keratoza ekstremiteta javlja beziznimno najprije volarno

i plantarno a otuda progredira u proksimalnom smjeru. Tempo progredijencije može biti kod jednog individuuma polagan, kod drugoga brz, javljati se mogu retardacije i možda čak povremeno zaustavljanje proširivanja. Da li ikada definitivno prestaje dalje širenje procesa, nije moguće s posvemašnjom sigurnošću reći; prema nekim anamnestičkim navodima starih nosilaca Mljetske bolesti to se ne događa.

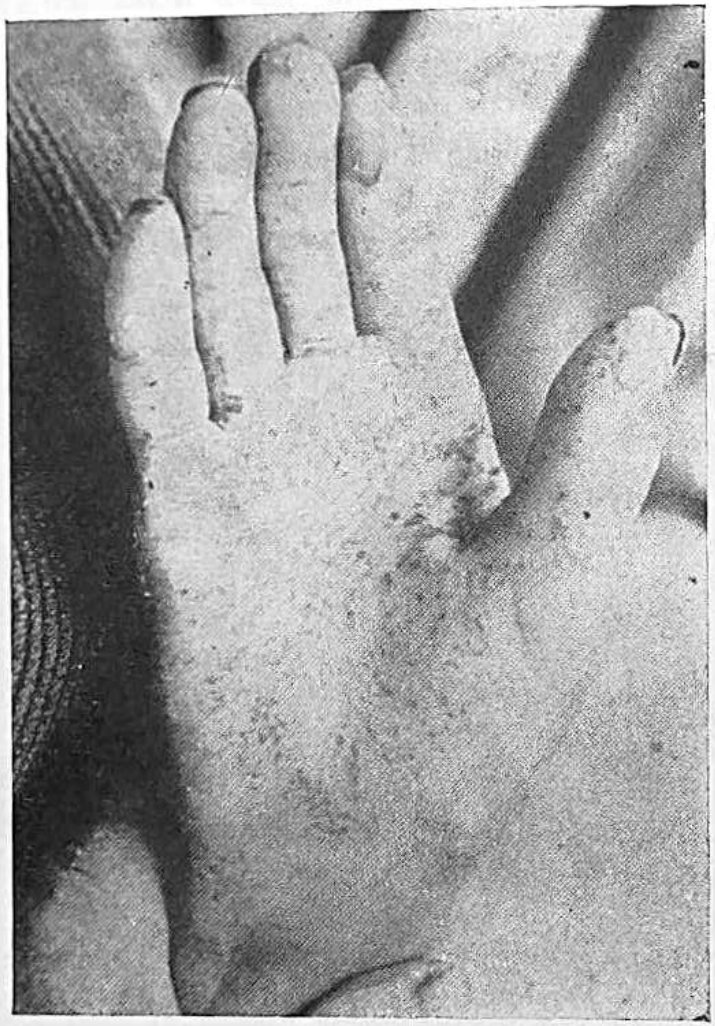
Sl. br. 8 prikazuje dorzalnu stranu ruku i podlaktica dviju sestara, od kojih ima jedna 12, druga 15 godina. Patološke manifestacije su počele u četvrtom mjesecu života na dlano-

Sl. 8.

vima i tabanima. Kod obiju bolesnica nalaze se analogne promjene na gornjim i na donjim ekstremitetima. Crvenog obruba nigdje nema. Svraćamo pažnju na oštro ograničenje patološki promijenjene kože prema zdravoj okolini. Ta se osobina zapaža kod svih naših bolesnika i karakteristična je za manifestacije Mljetske bolesti.

Sa slijedećih nekoliko slika, koje sve potječu od odraslih bolesnika kod kojih je proces prema anamnestičkim podacima počeo u prvim mjesecima ili godinama života palmo-plantarno, prikazat ćemo još neke njegove morfološke karakteristike.

Sl. br. 9: Na volarnoj strani desne ruke postoji difuzno, prilično jednakomjerno zadebljanje kože. U toj hiperkeratotičnoj ploči vidimo mnogobrojne, najčešće okrugle, katkad dugoljaste, oštro omeđene, 1–2 mm duboke udubine veličine zrna prosa do zrna bibera. Tek posve iznimno nađu se u njima sićušne, tvrde, keratotične, okruglaste tvorevine, koje se dadu lako izljuštiti i koje u pravilu brzo, spontano ili uslijed mehaničkih nadražaja, ispadaju iz tih udubinica. Nalaz »punciranja« i kera-



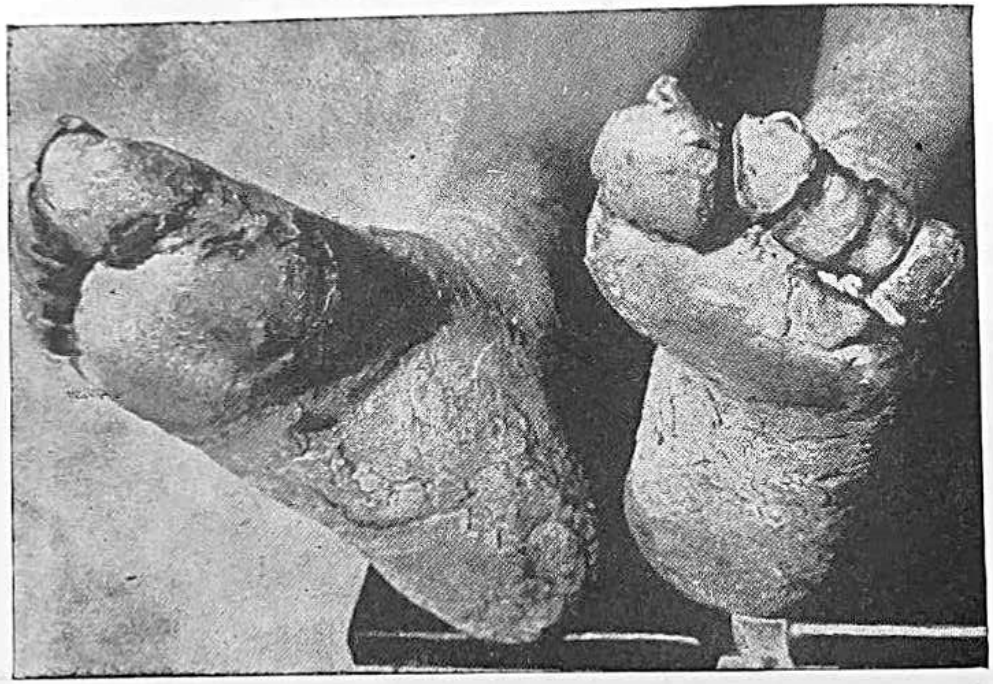
Sl. 9.

totičnih »loptica« kod raznih difuznih palmo-plantarnih keratodermija – već *Stulli* spominje tu pojavu – nije osobito rijedak. Njezina histopatogeneza nije još istražena. *Grin, Šalamon i Miličević* su našli opisane udubine u 34,3% na tabanima osoba koje nisu bile ni u kakvoj rodbinskoj vezi s nosiocima hereditarne keratodermije i zaključuju da se ne radi o nasljednoj promjeni, s čime se slažemo. Držimo da je to u biti banalna pojava, koja može nastati na pločastim, hiperkeratotičnim arealima bilo kojeg porijekla, dakle i fenokopija (dermatoza koje svojim izgledom simuliraju izgled genodermatoza), i kojoj ne pripada nikakvo patognomonsko značenje.

Sl. 10.

Sl. br. 10 ne treba osobitog komentara. Dorzalne strane prstiju (zajedno s nevidljivom volarnom stranom ruku, prstiju i ručnih zglobova) zahvaćene su in toto. Osim toga, dobro se razabiru verukoidne, roževinaste tvorbe različite veličine i rasporeda na koži područja iznad glavica metakarpalnih kostiju.

Dok je hiperkeratoza na dlanovima u većini slučajeva plo-
časta i njezina površina više-manje ravna, a uz to kod nekih
bolesnika tu i tamo ispresijecana bolnim i dubokim, kraćim
ili duljim ragadama, nalazimo, kako pokazuje *sl. br. 11*, na
tabanima često, svakako mnogo češće nego na dlanovima, sli-
ku »hiperkeratotičkog gorja«. Tu je površina neravna, razbra-
zdana, često pokrivena debelim naslagama roževine u obliku
niskih, kvrgastih uzvisina, dok su na drugim mjestima hiper-
keratotičke naslage tanje i niže. To dovodi do stvaranja neje-
dnakomjerne slike, u kojoj se izmjenjuju veća i manja, razli-



Sl. 11.

čito konfigurirana područja jače i slabije razvijene hiperkera-
toze, koja su odijeljena plićim ili dubljim, posve uskim ili
nešto širim zarezima. Osobito »bujan« može biti izgled donjih
i postraničnih dijelova nožnih prstiju, gdje proces anormalnog
orožnjavanja interferira s maceracijom i raspadanjem najpo-
vršinskijih dijelova kože. To ima za posljedicu pojavu akutne
reaktivne upale i stvaranje erozija.

Jednako kako možemo katkad naći sliku »keratotičkog gor-
ja« na dlanovima, tako se može hiperkeratoza na tabanima
javljati u obliku ploča.

Drugačiji je opet izgled hiperkeratotičkih manifestacija na
drugim dijelovima tijela, npr. na području koljena, kako to vi-
dimo na *sl. br. 12*. Izgled prekomjerno orožnjele kože na tome

Sl. 12.

mjestu mogli bismo obilježiti kao hiperkeratozu nalik na li-
henfikaciju. Ta radi se o orožnjelom plaku, koji je uzdignut
iznad zdrave kože u okolini i na kojem se ističe mnoštvo trans-
verzalno i vertikalno položenih, crtastih udubina, koje se
ukrštavaju i tako stvaraju male, kvadrataste, pravokutne i

rombične areale, često prilagođene prirodnom crtežu kože. Razabiremo i posve distinktno ograničenje patološki promijenjenih područja prema zdravoj koži. Kao treći moment koji zaslužuje pažnju navodimo nepravilnu konfiguraciju keratotičnog žarišta, koje kao da šalje proksimalno i distalno izdanke, što nedvoumno ukazuje na pravac u kojem će proces u budućnosti napredovati.

Tri su, dakle, u principu načina kojima se kod tzv. Mljetske bolesti javlja anomalija orožnjenja; u obliku a) ravne ploče, b) »hiperkeratotičkog gorja« i c) »lihenficirane« keratoze. Da ima između tih »čistih« formi svih mogućih »prelaznih« oblika, pa i »formes frustes«, ne treba naglašavati. Razloge zašto se anormalno, prekomjerno orožnjavanje javlja u različitim oblicima tražimo dijelom u različitoj lokalizaciji ili u različitoj strukturnoj građi kože, a dijelom odlučuju o tome vanjski faktori (rad, drugi mehanički utjecaji, higijenske mjere i sl.). Tipične, anatomske osobine aficiranog područja ispoljavaju se u našim slučajevima na koži koljena, a na tip hiperkeratoze (ploča ili »gorje«) na palmama i plantanama nesumnjivo utječu uglavnom vanjski faktori.

Boja hiperkeratotičnih naslaga je na dlanovima u pravilu žućkasta; katkad je svjetlija, čak mliječno bijela – osobito poslije struganja površine – ili tamnija, žutosmeđa do svijetlosmeđa; mnogo puta se javlja sivi ton. Na tabanima je boja prekomjerne roževine obično sivosmeđa ili tamnosmeđa, no katkada i tu nailazimo na žućkasti ton. Na ostalim dijelovima tijela prevladava siva komponenta nad žutom i smeđom. I tu smo daleko od toga da bismo smjeli govoriti o nekoj pravilnosti. Žućkasta je boja same roževine, sivo izgleda parakeratotični stratum corneum, ali i keratin u koji je ušao zrak. Smeđa je boja uvjetovana egzogenim faktorima, prašinom, nečistoćom i, vjerojatno, konkomitirajućim kemijskim zbivanjima.

Za *crveni eritematozni obrub*, koji nalazimo katkad, ali nipošto obavezno (i kod palmo-plantarne keratoze tipa Unna-Thost ne vidimo ga u svakom slučaju), oko hiperkeratotičnih promjena na dlanovima i tabanima držimo da nastaje sekundarno kao posljedica pritiska hiperkeratotičnih masa na krvne

žilice u gornjim slojevima korijuma, a ne kao izraz istovremeno postojeće hereditarne anomalije površinskog kožnog žilnog sistema.

Hiperidroza na dlanovima i tabanima je za razliku od Unna-Thostove dermatoze kod Mljetske bolesti vrlo jaka i stalna popratna pojava. Mišljenje da bi razlog tome mogli biti klimatski utjecaji *(Vohwinkel)* ne možemo, kao ni *Hoede*, prihvatiti. Za penetrantan, neugodan fetidan miris *(Niles i Klumpp)*, osobito kod bolesnika koji mnogo ne mare za higijensku njegu oboljelih područja, okrivljujemo prije svega maceraciju i procese amonijakalnog vrenja. Udruživanje različitih anomalija se kod hereditarnih, recesivnih oboljenja često tumači polifenijom, gdje jedna zametna osnova uvjetuje veći broj fenotipičnih oznaka (usp. *Franceschetti i Schnyder*).[3] Prema *Schmidtu* je prekomjerno znojenje možda s keratizacionom anomalijom paralelno egzistentna, idioplazmatski uvjetovana anomalija. Slažemo se sa *Siemensom* da treba u takvim slučajevima računati s vezanim genima (»Koppelung«, »linkage«) nealelnih nasljednih osobina, koje su u istom hromozomu smještene relativno blizu jedna drugoj. Sjetit ćemo se i *Tourаineovih* hereditarnih lanaca (chaines héréditaires) i isprekrižanja gena (»crossing over«). U prilog mišljenju o vezanim genima idu primjeri gdje je palmo-plantarna hiperidroza jedina nasljedna anomalija. Ovamo spada npr. *Knudsenovo* opažanje: pet familijarnih, monosimptomatskih hiperidroza na dlanovima i tabanima u tri generacije bez znakova hiperkeratoze, bez folikularnih keratoza, bez leukoplakije na sluznicama, bez promjena na noktima, bez promjena kose i bez pigmentacionih anomalija.

To što je o nasljeđivanju rečeno za hiperidrozu vrijedi i za tzv. gotsko nepce, o čemu će biti odmah riječi. Ništa pozitivno ne možemo izjaviti o promjenama na *sluznici* (leukokeratoza) kod Mljetske bolesti.

Promjene na *noktima* su kod progredijentne hereditarne keratoze ekstremiteta vrlo česte (gl. sl. br. 8, 10 i 11). Nala-

[3] Kod polimerije ovisi jedna oznaka od sudjelovanja većeg broja različitih parova gena (poligeno nasljeđivanje).

zimo gubitak sjaja, lomljivost, hrapavost i razbrazdanost noktane ploče, grilozu, koilonihiju, rjede i subungvalne keratoze. Smatramo da treba sve te promjene ocijeniti na isti način kao npr. promjene nokata na nožnim prstima kod varikoznoga simptomnog kompleksa, dakle kao posljedicu trofičkih smetnji na području na kojem se odvijaju patološka zbivanja.

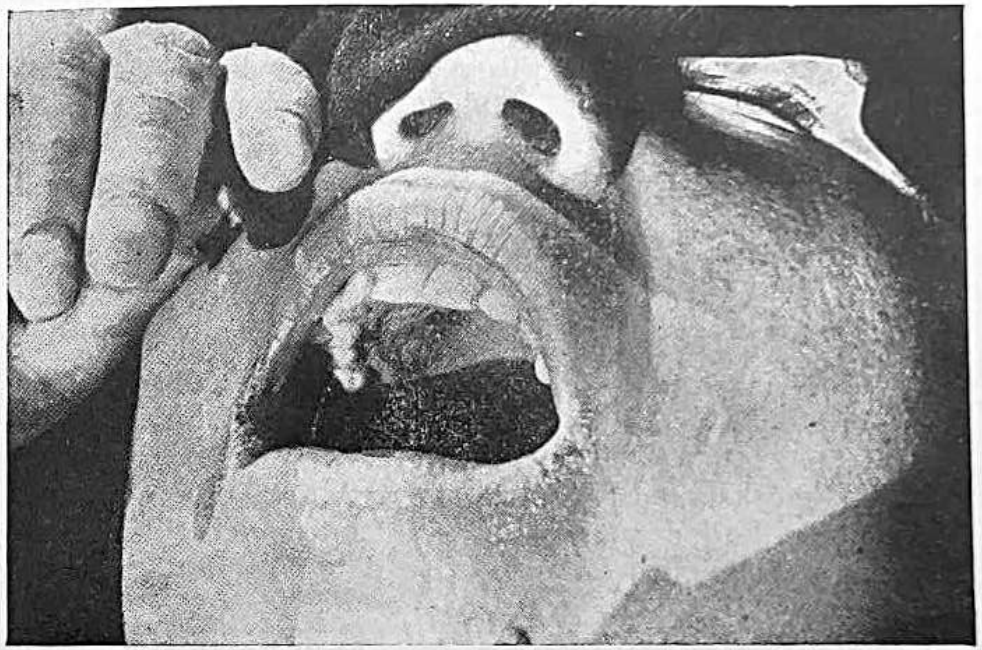
Anomalije u pogledu porasta *kose* kod naših bolesnika nismo našli (usp. *Tappeinerov* slučaj atipične palmo-plantarne keratoze uz ispadanje kose i dlake).

Osim tu i tamo opažanih laganih kontraktura prstiju ruku i nogu i eventualno naznačene sekundarne atrofije distalnih falanga, koje su posljedica prisutnosti rožanog oklopa, i osim neredovitog nalaza tzv. gotskog nepca (gl. niže), nismo našli na *skeletu* nikakvih anomalija. Ni na *zubima* nismo mogli utvrditi s keratizacionim manifestacijama povezanih patoloških znakova (usp. sl. 13). Ovo navodimo osobito s obzirom na Keratosis palmo-plantaris cum periodontopathia *Papillon-Lefèvre;* ta se anomalija javlja palmarnom i plantarnom hiperkeratozom srednje jačine, te periodontitisom, piorejom i alveolizom, što pogađa mliječno i trajno zubalo te dovodi do ispadanja svih zuba osim tzv. zuba mudrosti. Hiperkeratoza redovito prelazi na volarnu stranu ruku i okolinu, te je prema tome transgredijentna. Francuzi tu vrstu hereditarnog oboljenja vrlo nezgodno nazivaju i neilirskom formom Mljetske bolesti.

O eventualnim promjenama na očima ne mogu se izjasniti, jer kod naših bolesnika nisu provedene pretrage rožnice s procjepnom svjetiljkom, kako to *Franceschetti i Thier* s pravom traže.

Kao *gotsko nepce* (sl. br. 13) označujemo nepce koje je visoko presvođeno. *Brünauer* je god. 1923. opisao sindrom *(Leiber i Olbrich)* koji sačinjavaju dominantno nasljedna palmo-plantarna keratoza, hiperidroza i gotsko nepce. Posljednji je o tome sindromu pisao *Bolega.* Gotsko nepce smo našli kao popratni simptom kod različitih hereditarnih anomalija, između ostalog i kod vulgarne ihtioze, ihtioziformne keratoze, palmo-plantarnih keratoza različitog tipa i Recklinghausenove neurofibromatoze. Palatum ogivale su opažali i kod hondrodistrofije,

epilepsije, migrene, pigmentarnog retinitisa. *Palm, Fischer i Schnyder, Grin, Šalamon i Miličević, Šalamon i Lazović* spadaju u autore koji su kod svojih bolesnika s keratizacionim anomalijama našli gotsko nepce. Prema tome, prisutnost ili neprisutnost gotskog nepca ne može poslužiti kao diferencijalnodijagnostički simptom između raznih oblika hereditarnih



Sl. 13.

keratizacionih anomalija, niti je za njih patognomoničan. Osim toga, ne možemo računati s njegovim obligatnim prisustvom kod jedne te iste nasljedne hiperkeratoze. Kao dokaz za tu tvrdnju može poslužiti Mljetska bolest: od devet bolesnika samo su tri imala gotsko nepce. Ogivalnu formaciju nepca kod hereditarne, progredijentne keratoze ekstremiteta smatramo, kako smo već izjavili, kao keratizacionoj anomaliji fakultativno priključenu, nasljedno uvjetovanu pojavu.

Keratotične promjene drugačijeg tipa od opisanih našli smo uz simptome Mljetske bolesti samo kod jednog bolesnika (publikacija iz god. 1934), i to u obliku diseminiranih, folikularnih, kao glava gumbašnice velikih eflorescencija na koži donje

polovine vrata i gornjeg dijela prstiju do mamilarne linije. Da li smijemo taj izolirani nalaz smatrati kao slučajan? Posebno bismo željeli istaći da klinička slika Mljetske bolesti postaje cjelovita i jedinstvena tek kada je promatramo u njenu vremenskom razvoju. To baš i jest jedna od glavnih njezinih karakteristika. Ako to ne činimo i ako uspoređujemo pojedinačne slučajeve, moglo bi se doći do zaključka da se oni među sobom razlikuju. To je doduše istina, ali samo za momentano prisutni vremenski stadij i kvantitet simptoma, ali nikako ne opravdava povlačenje nekih dalekosežnijih konkluzija, kako je to pokušavano *(Zabel)*.

Način nasljedivanja progredijentne hereditarne keratoze ekstremiteta

Bošnjakovićeva istraživanja (1938) i njegova genealoška tabela (početak s god. 1773) nedvojbeno su potvrdili da je način nasljeđivanja kod Mljetske bolesti, koja se javlja podjednako kod muškaraca i kod žena, te prema tome nije vezana na hromozome, koji determiniraju spol, autosomalno recesivan. I samim stanovnicima Mljeta je vrlo dobro poznato da bolest uvijek »preskače« jednu generaciju.

Recesivni način nasljeđivanja, gdje su oba roditelja zdrava (heterozigotnost) i gdje se nasljedna osnova ispoljuje samo kod homozigotnih[4] potomaka, uvjetuje ne samo težinu oboljenja – bolesti s recesivnim načinom nasljeđivanja su općenito teže od onih koje se nasljeđuju dominantno – nego i kvantitativnu varijabilnost simptomatološke slike. I kod oboljelih na Mljetu se radi vrlo često o potomcima iz braka konsangvinih roditelja, kako se to kod recesivnih oboljenja često opaža. Činjenica da se Mljetska bolest ne nasljeđuje dominantno, pa ni nepotpuno dominantno (gl. *Niles i Klumpp*, pa i radnje *Siemensa)*, dovoljan je razlog (gl. kasnije) da je dijelimo od dominantne palmo-plantarne keratoze tipa *Unna–Thost* i *Greitherove* Keratosis extremitatum hereditaria progrediens s dominantnim nasljeđivanjem (kod nas je *Šalamon* opažao tu zanimljivu keratizacionu anomaliju) bez obzira na to što je i klinička slika i tečaj spomenutih oboljenja drugačiji od Mljetske bolesti. Kod prve su, naime, promjene ograničene samo na dlanove i stopala uz eventualnu zahvaćenost područja iznad Ahilove tetive, kod druge mogu palme i plante ostati čak neaficirane, dok su laktovi, dorsa manus, koljena, dorsa pedis, područja iznad Ahilove tetive ili samo neka od njih patološki promijenjena; osim toga, kod Greitherove keratodermije počinje nakon 40. godine života spontana regresija patoloških manifestacija, koja završava oko 60. godine, često s potpunim nestankom promjena.

[4] Homozigotnost: parovi nasljedne osnove (aleli) roditelja su jednaki; suprotno tome heterozigotnost.

Ovdje bismo željeli da još jednom opetujemo misao koju smo iznijeli već drugom prilikom: da po našem mišljenju (usp. izlaganja *Franceschettija, Greithera, Hoedea, Meyer–Rohna, Siemensa* i dr.) u danom slučaju odlučuje o dijagnozi u prvom redu način nasljeđivanja, a tek u drugom redu simptomatologija. Istog mišljenja je *Schnyder* (1961). *Touraine* traži u načinu nasljeđivanja »une difference dans la nature même de la génodermatose« i smatra da je to za epidermolize dokazao. Mi to isto smatramo za hereditarne keratodermije. Drugim riječima, heterogenije, to jest oboljenja, odnosno dermatoze s različitim načinom nasljeđivanja, ali sličnom kliničkom slikom, smatramo unatoč gotovo istoj simptomatologiji kao samostalne patološke entitete. Kod malog djeteta koje je nosilac Mljetske bolesti i gdje su patološke promjene lokalizirane još samo na palmama i plantama omogućava samo poznavanje načina nasljeđivanja dijagnozu, odnosno diferencijalnu dijagnozu između keratodermije tipa Unna–Thost i tipa Mljet.

Protiv mišljenja o odlučujućoj ulozi načina nasljeđivanja u nozološkoj klasifikaciji i dijagnostici hereditarnih, i napose hereditarnih keratizacionih anomalija, pojavili su se u posljednje vrijeme, osobito zbog postojanja, s obzirom na kliničku sliku i način nasljeđivanja, nejasnih i tzv. prelaznih slučajeva, neki prigovori. Mi ćemo se na njih ukratko osvrnuti.

Moncorps se, kako smo već iznijeli, god. 1931. nije mogao odlučiti da Mljetsku bolest prizna kao samostalan patološki

entitet. *Hoede* (1941) u svojoj radnji polemizira s tim mišljenjem. Njemu se priključuje *Greither* (1953).

Bilo bi neprirodno kada se ne bi povremeno pojavljivali slučajevi koji svojom morfologijom, tečajem i nesigurnim ili čak negativnim podacima u pogledu nasljeđivanja ne bi mogli pobuditi izvjesnu skepsu u mogućnost principijelnog razlikovanja hereditarnih keratodermija na bazi nasljeđivanja. *Gahlen* naročito upozorava na katkad nepremostive poteškoće dodjeljivanja tzv. prelaznih i atipičnih primjera u odgovarajuće, načinom nasljeđivanja obilježene grupacije. Jedan od radova koji se bave pitanjem palmo-plantarnih keratoza s tog stajališta napisao je *Yoshida* (Japan); on razlikuje d-tip (Unna–Thost), m-tip (Mljet) i a-tip (atipični oblici) keratizacionih anomalija dlanova i stopala. *Mayer–Rohn* glosira njegova razmatranja ovim riječima: »Durch *Yoshida's* Veröffentlichungen besteht die Gefahr, dass die durch die Arbeiten *Siemens, Hoedes, Kogoj's* u. a. klare und einleuchtende Begriffbestimmung der beiden Krankheitsbilder erneut verwässert und unnötig kompliziert wird«, itd. *Möslein* opisuje atipični palmo-plantarni keratom, gdje su bili osim keratizacionih anomalija prisutni i poremećaj u porastu kose i mikrocefalija, te izražava mišljenje da je razlikovanje Unna–Thostove dermatoze i Mljetske bolesti na temelju načina nasljeđivanja teško i da atipični slučajevi to pitanje još kompliciraju. Držimo da autorovi slučajevi, koji ne pripadaju niti Mljetskoj bolesti, niti klasičnoj palmo-plantarnoj keratozi, ne mogu poslužiti kao kriterij za određivanje stava navedenih keratizacionih anomalija u sistemu dermatoza. Zanimljivi su slučajevi keratizacionih anomalija koje su opažali sarajevski autori *(Grin, Šalamon i Miličević* i *Šalamon i Lazović)*. Kako se kod tih primjera radi o dominantnom nasljeđivanju, to prema prije iznesenome ne možemo navedene slučajeve ubrajati u Mljetsku bolest. Kod opažanja *Šalamona i Lazovića* su heterofene[5] (gl. *Greither*) keratizacione anomalije skopčane s hipertrihozom, promjenama očne pozadine, anomalijama na kostima i debilitetom. Eventualne »abortivne« oblike Mljetske bolesti uz ispunjen kriterij recesivnog nasljeđivanja ipak ne bismo mogli smatrati ničim drugim do njezinim atenuiranim oblikom, gdje međutim, pogotovo kod mladih individuuma, još uvijek postoji mogućnost da se u budućnosti lokalizacioni i kvantitativni deficit bar djelomično nadoknadi. Čini nam se da bi možda trebalo u vezi sa slučajevima *Grina, Šalamona i Miličevića* ventilirati pitanje postojanja dominantnih slučajeva transgredijentne palmo-plantarne keratoze. *Hanhart* navodi slična opažanja *Hamanna* i *Berggreena*, no ne znam da li je kod njih dominantno nasljeđivanje nesumnjivo dokazano.

[5] Kod heterofenog načina nasljeđivanja je jedan gen razlog da se javi sad ova sad ona osobina, što ovisi o utjecaju drugih gena i upravo prisutnih vanjskih faktora *(Siemens)*.

U vezi sa slučajevima *Šalamona i Lazovića* postavlja se zahtjev da bi trebalo sve direktne potomke bolesnika s Mljetskom bolesti podvrgnuti sveobuhvatnom liječničkom pregledu, što se iz vanjskih razloga nije moglo učiniti, mada bi to bilo poželjno. No nedvojbena je činjenica da nijedan od sinova i kćeri nosilaca Mljetske bolesti nema – niti u krajnje atenuiranom obliku – keratotičnih promjena na palmama i plantama. Eventualno postojanje drugih hereditarno uvjetovanih anomalija, kao hiperidroze, gotskog nepca i sl., kod izravnih potomaka bolesnika s Mljetskom bolesti, prema našem shvaćanju nastanka i značenja takvih simptoma, kako smo to već prije izložili, ne bi moglo opravdati njihovo promatranje kao neke vrste »forme fruste« hereditarne, progredijentne keratoze ekstremiteta.

Poglede koji bi značili napuštanje principijelnog razlikovanja dominantnog i recesivnog modusa nasljeđivanja općenito i kod hereditarnih keratodermija napose iznosi osobito *Zabel* pri analizi slučaja koji je uz simptome kongenitalne ihtioziformne eritrodermije pokazivao i promjene kakve opažamo kod Mljetske bolesti. Ona drži da bi se mogao povući most koji bi povezivao različite oblike kongenitalne ihtioze preko ihtioziformne kongenitalne eritrodermije i Mljetske bolesti sve do palmo-plantarnog keratoma Unna-Thost, kod čega treba različite patične manifestacije tumačiti kao znakove pleiotropije (polife-

nije);[6] raznolik način nasljedivanja ne bi morao biti više priznat kao granica između pojedinačnih nozoloških entiteta. Držimo da za prihvaćanje takve koncepcije nisu doneseni dovoljno argumentirani razlozi. Samo navod nekih konkretnih činjenica mogao bi nas prisiliti da podvrgnemo dosadašnja mišljenja o dijagnostičkom i prognostičkom značenju načina nasljeđivanja hereditarnih keratodermija reviziji i da brišemo distinktne granice između dominantnog i recesivnog načina nasljeđivanja u smislu tzv. stupnjevanja dominacije (»Dominanzstufen«).

S obzirom na netom spomenuta *(Zabel)* izlaganja, izjavljuju *Schnyder i Eichhof* (1963) da, istina, nije uputno nozološki položaj hereditarnih oboljenja određivati isključivo na temelju načina nasljeđivanja, nego treba provesti i svestrano intrafamilijarno istraživanje te uzeti u obzir eventualnu heterofeniju, rezultate statističke obrade itd. S time se mora složiti svatko, jer bi samo nekritička konstatacija o hereditarnoj pojavi bolesti u svim ili samo nekim generacijama mogla dovesti do neispravnih zaključaka (usp. i nepotpuno razlikovanje između dominantnog i recesivnog nasljeđivanja). No citirani autori, pa i mi, za palmo-plantarnu keratozu tipa Unna-Thost i Mljetsku bolest odlučno odbacuju tendenciju bilo kakvog »brisanja granica« te ističu da kod tih dermatoza nije opažana heterofenija i da klinička »parcijalna heterogenija«[7] postoji samo u početnim stadijima.

I mi, dakako, priznajemo postojanje primjera nasljednih anomalija orožnjenja koji se odupiru svrstavanju u jednu od već dobro omeđenih grupa, no držimo da se oni izmiču ispravnom tumačenju zbog nekih okolnosti koje su ostale nepoznate i koje nismo mogli otkriti. Kod toga pomišljamo na područje mutacija, na Spemannovu indukciju, na neke metode otkrivanja razlika između heterogenskih bolesti, možda čak na fenokopije, na načine istraživanja koji nisu bili u dovoljnoj mjeri iskorišteni ili su tek u najnovije vrijeme uvedeni, itd. Kao primjer za još premalo upotrebljavane metode istraživanja možemo navesti tačnu histološku analizu buloznog tipa ihtioziformne keratoze i njezine eventualne kombinacije s buloznom epidermolizom *(Kogoj)* i *Pearsonove* pokuse diferenciranja različitih oblika epidermolysis bullosa hereditaria pomoću elektronsko-mikroskopskog istraživanja.

Kod svega toga, međutim, ne smijemo zaboraviti neoborivu činjenicu da je priroda u stvaranju i pronalaženju novih oblika – normalnih i patoloških – neiscrpiva.

[6] Kod polifenije se jedan gen ispoljava s više različitih asociranih osobina.

[7] Kod heterogenije se radi o različitim genima koji uvjetuju iste simptome.

LITERATURA

Bataille et Duperrat: Bull. Soc. franc. Dermat Syph., 1952, 121.

Behrend: cit. Bošnjaković.

Berggreen: Berl. dermat. Ges. 2. II 1941. Ref. Zbl. Haut- u. Geschlechtskr. *67*, 284, 1941.

Bologa, E. I.: Dermat. Wschr. *145*, 342, 1962.

Bošnjaković, S.: Lij. vj. 1931, br. 2; 1933, str. 349; 1938, br. 9; Acta dermato-vener. *19*, 88, 1938. – Med. pregl. 1938, br. 7, 8, 9.

Brünauer, St. R.: Acta dermato-vener. 4, 1923. – Dermat. Zt. 42, 6, 1924. – Dermat. Wschr. *80*, 134, 1925.

Brunner u. Fuhrmann: cit. Greither (1953).

Dörken, H.: Hautarzt *6*, 477, 1955.

Fischer, E. u. W. Schnyder: Dermatologica *116*, 364, 1958.

Fisković, C.: gl. Gušić i Fisković.

Franceschetti A. u. U. Schnyder: Dermatologica *120*, 154, 1960.

Franceschetti, A. u. C. J. Thier: Alb. v. Graefes. Arch. Ophthalm. *162*, 610, 1961.

Fuchs, C. H.: Die krankhaften Veränderungen der Haut u. s. w., Bd. I., Göttingen. 1840.

Gahlen, W.: u Gottron u. Schönfeld, Dermatologie u. Venerologie IV, Stuttgart. G. Thieme. 1960.

Greither, A.: Hautarzt *3*, 198, 1952. i *5*, 447, 1954. – Dermatologica *119*, 248, 1959. – Actas dermosifiliogr. *44*, 405, 1953. – Manuskript predavanja na kongresu njemačkog i švicarskog dermatološkog društva u Zürichu 1963.

Grin, E., T. Šalamon i M. Miličević: Arch. klin. exp. Dermat. *214*, 378, 1962.

Gušić, B.: Mljet. Antropogeografska ispitivanja, I. dio, Etnol. bibl. 14, Zagreb 1931.

Gušić, B. i C. Fisković: Otok Mljet. Pred. Jug. akad. znan. i umjetn., sv. 17, Zagreb 1957.

Hamann: Wien. dermat. Ges. 12. III 1942. Ref. Zbl. Haut- u. Geschlechtskr. *69*, 60, 1942.

Hanhart, E.: Dermatologica *94*, 286, 1947.

Hoede, K.: Arch. f. Dermat. *182*, 383, 1941.

Hovorka, O.: Arch. f. Dermat. *34*, 51, 896.
Hovorka, O. u. E. Ehlers: Arch. f. Dermat. *40*, 251, 1897.
Yoshida, Y.: Tohoku J. exp. Med. *53*, 83, 1950; cit. Meyer-Rohn; cit. Möslein.
Knudsen, E. A.: Dan. dermat. Soc. 21. V 1961; ref. Acta dermato-vener. *42*, 339, 1962.
Kogoj, Fr.: Acta dermato-vener. *15*, 264, 1934. i *30*, 206, 1950. – Hautarzt *4*, 11, 1953. – Zt. Haut- u. Geschlechtskr. *20*, 187, 1956.
Löhe: cit. Greither (1953).
Leiber, B. u. G. Olbrich: Wörterbuch der klinischen Syndrome. Urban et Schwarzenberg. München-Berlin-Wien 1957.
Meyer-Rohn, J.: Dermat. Wschr. *129*, 49, 1954.
Möslein, P.: Dermatologica *121*, 212, 1960.
Mühlig u. Gadbow: Harper Hosp. Bull. *4*, 168, 1946. Ref. Ann. Derm. Syph. 1948, 311.
Moncorps, C.: u J. Jadassohn, Hdb. Haut- u. Geschhechtskr. VIII/2. J. Springer. Berlin 1931.
Neumann, I.: Arch. f. Dermat. *42*, 163, 1898.
Niles, H. D. a. M. M. Klumpp: Arch. of Dermat. *39*, 409, 1939.
Palm, G.: Arch. Kinderkr. *93*, 307, 1931.
Papillon et P. Lefèvre: Bull. Soc. franc. Dermat. Syph. 1924, 82.
Peričić: cit. Bošnjaković.
Schmidt, P. W.: Arch. f. Dermat. *165*, 377, 1932.
Schnyder, U. W.: Neue Aspekte erblicher Hautleiden.
Schnyder, U. W. u. D. Eichhoff: Arch. klin. exp. Dermat. *216*, 650, 1963.
Siemens, H. W.: u J. Jadassohn: Hdb. Haut- u. Geschlechtskr. III. J. Springer. Berlin 1929.
Stulli, L.: cit. Fuchs; cit. Hovorka u. Ehlers.
Šalamon, T.: Zt. Haut- u. Geschlechtskr. *29*, 289, 1960.
Šalamon, T. i *O. Lazović:* cit. Grin, Šalamon i Miličević.
Tappeiner, J.: Arch. f. Dermat. *175*, 453, 1937. – Österr. derm. Ges. 15. X 1936. Ref. Zbl. Haut- u. Geschlechtskr. *55*, 691, 937.
Thost, A.: Über erbliche Ichthyosis palmaris et plantaris cornea. Inaug.-Diss. Heidelberg. 1880; cit. P. G. Unna; cit. Greither (1954).
Touraine, A.: L'Hérédité en Médecine. 1955. – Ann. Derm. Syph. 1958, 257.
Unna, P. G.: Vierteljschr. Dermat. *15*, 231, 1883.
Vohwinkel, K. H.: Arch. f. Dermat. *158*, 354, 1929.
Walter, R.: cit. Greither (1953).
Zabel, R.: Arch. klin. exp. Dermat. *215*, 461, 1963. i *216*, 652, 1963.

TRI SLIKE LUKA STULLIJA U DUBROVNIKU

Cvito Fisković

Skupljajući povijesnu građu o istaknutim Dubrovčanima, Historijski institut Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti u Dubrovniku otkupio je od dubrovačke obitelji Flori i tri uljene slike koje se odnose na dra Luka Stullija.

Slika br. 2 predstavlja portret Luka Stullija kada mu je bilo dvadeset i devet godina. Naslikao ga je 1801. godine sicilijanski slikar Karmelo Reggio iz Palerma, nastanjen u Dubrovniku. Luko je tu prikazan do poprsja, odjeven i očešljan prema modi stila ampira. Izrazito dugoljasto lice vedrih crnomanjastih očiju, ponešto produljena nosa i uskih usnica, uokvireno u crnu, dugu i slobodno začešljanu kosu, odaje mladenačku živahnost. Odjeven je u tamni haljetak pod kojim je bijeli svileni prsluk iznad bogato naborane košulje visoka ovratnika, koji mu omotava vrat. Nasred košulje je tipično ampirski eliptični medaljon, iskićen biserjem i karniolom u sredini. Portret je prikazan prema ondašnjem običaju realistički, pa se može pretpostaviti da vjerno prikazuje Stullija. Da je ovo doista on, potvrđuje natpis koji je bio vidljiv na poleđini slike prije njene restauracije, a o kojemu je pisao K. Prijatelj u »Jadranskom zborniku« 1960. godine, gdje je, pogreškom tiska, ovaj portret objavljen na slici 4 kao »Portret člana obitelji Chersa«. To također potvrđuje i sličnost Lukova lica na tom portretu s onim na njegovu bakroreznom portretu, koji je

rezao G. Rosaspina, a objavljen je u zbirci nadgrobnih pjesama »A perpetua onoranza del' dottor Luca Stulli«, izdanoj u njegovu počast 1829. godine u Bologni.

Slika br. 3 je manja, a prikazuje alegorijsku kompoziciju uobičajenu u 18. i početkom 19. stoljeća. Dva mala krilata genija rastiru bijeli list s ispisanim riječima dubrovačkog pjesnika Brnje Zamanje, koji je preveo na latinski Homerovu Odiseju i pjevao pjesme na tom jeziku, iako je cijenio ljepotu hrvatskog jezika:

Stulliadae gemini fecere hos pingere Vultus,
Quos tulit Illyriae docta Ragusa decus;
Ut stimulis paribus Spectantum
agitata voluntas
Vincere Palladia laude studeret
Avos.

Ber.nus Zam.gna
M D C C C V

U slobodnom prijevodu taj natpis bi glasio: »Blizanci Stulli dadoše naslikati portrete ovih koji su kulturnom ilirskom Dubrovniku bili na diku, da bi gledaoci potaknuti ovim primjerima nastojali nadmašiti svoje pretke u Ateninu umijeću.«

Uz rastrti list se svijaju palmina grančica, lišće i girlande lovora, diže se savinuta konzola klasične arhitekture, stoje globus i nacrti. Na plavoj pozadini neba među oblacima leti krilati vilin konj Pegaz, simbol pjesništva, a kao pandan njemu na debelim svescima kraj kutije sa svicima i sove sjedi Atena u patetičnom položaju. Odjevena je u zlaćani oklop, ogrnuta crvenim plaštem a na glavi joj je kaciga okićena šarenim perjem, uzdigla je desnicu a u ljevici joj je vitko koplje. Kompozicija tih simbola nauke i pjesništva živahna je i uravnotežena. Naslikana je usklađenim i mekim koloritom, u kojemu se, jednako kao i u njenoj razigranosti i patosu, još odražava rokoko-stil 18. stoljeća iako je naslikana u prvom desetljeću klasicističkog 19. stoljeća, koje se već ispoljava u njenu jednostavno profiliranom drvenom okviru.

Sliku su dali naslikati braća Luko i Vlaho Stulli. Njihov suvremenik Franjo Maria Appendini je napisao u svojoj knjizi »De vita et scriptis Bernardi Zamagnae«, izdanoj 1830. godine u Zadru, da se nalazila u njihovoj knjižnici i pinakoteci, a ona se, kako se doznaje iz pisanja Đura Ferića u »Memoriae nonnullorum Ragusanorum et exterorum doctrina et virtute praestantium«, sastojala uglavnom od niza portreta istaknutih Dubrovčana, koje je bio prema ranijim uzorcima naslikao već spomenuti Karmelo Reggio. Među njima su bili Ruđer Bošković, Marin Getaldić i Đuro Baglivi. Ta zamisao da svoju knjižnicu ukrase umjetničkim slikama, koje se usklađuju s njenim knjigama, među kojima je bilo, zastalno, i mnogo izdanja portretiranih ličnosti, prikazuje braću Stulli kao estete koji su usavršavali ponutricu svog doma. Od te galerije sačuvalo se osam portreta, koji su sada u dubrovačkoj Naučnoj biblioteci. Njih spominjahu K. Prijatelj u već navedenom »Jadranskom zborniku« i u studiji »Klasicistički slikari Dalmacije« i V. Foretić u svom članku o F. Martecchiniju u desetom broju »Priloga povijesti umjetnosti u Dalmaciji«. Ali oni obojica ne spominju ovu alegorijsku sliku iako je bila sastavni dio te male galerije, pače je Zamanjinim stihovima i simbolima nauke i pjesništva jasno tumačila da su tu zbirku portreta (hos vultus) glasovitih Dubrovčana dali 1805. godine naslikati braća Stulli da bi ih nova dubrovačka pokoljenja mogla učenjem, ugledavši se u njih, prestići u znanju. Tim je konačno i ova dosada neopažena i zagonetna slika razjašnjena.

Vjerojatno je njen autor sam Reggio, kada je on već slikao i niz portreta koje je ona tumačila, tim više što ona potječe iz 1805. a on je umro tek četiri godine kasnije.

Ovakve alegorijske slike s natpisima, slične naslovnim stranicama lijepo opremljenih knjiga, bile su onda i u Dubrovniku uobičajene.

Dubrovački senat dao je nakon smrti svog vlastelina Vladislava Buće 1726. godine naslikati sličnu kompoziciju s anđelom koji drži list s ispisanim zaslugama i grbom toga zaslužnog diplomate, koji je bio izaslanik Dubrovačke Republike kod austrijskog cara Leopolda u Beču, mletačkog providura u Zadru i sultana Mustafe II na carigradskoj Porti. On je vješto

uspio srediti ondašnje odnose svoje republike s Turskom i smanjiti traženi harač koji je njegova domovina plaćala Turcima. Zbog toga mu je iz zahvalnosti dubrovačka vlada, koja inače nije voljela podizati spomenike svojoj vlasteli zbog dužnih zasluga, dala napraviti ovu sliku, koja se još čuva u dubrovačkom muzeju, a objavio ju je Antonije Benussi u jedinom svesku dubrovačkog učenog društva »Sv. Vlaho«, izdanom 1929. godine u Dubrovniku.

Slika br. 4 je klasicistička kompozicija naslikana uljenim bojama također na platnu gustog tkiva. Prikazuje miran, idealno zamišljen krajolik prostranih ravnica s obrisima dalekog sela, kaštela i s jablanima, a vjerojatno i s morem koje se nazire u pozadini. U prednjim planovima se uzdižu stabla granatih gustih krošanja i žalosnih vrba, česti simbol tuge na početku 19. stoljeća u književnosti i u slikarstvu. Usred tog krajolika, obasjanog mirnim svjetlom tihog dana, uzdiže se nad provalijom nadgrobni spomenik isklesan od zelena prutasta mramora u obliku antičke stele trokutnog zabata veoma bogato iskićenog nizom slijepih arkadica, strščćim akroterijima, palmicama, vijencem i pogrebnom svjetiljkom u sredini. Pred stelom je stup vrh kojega je poprsje čovjeka zrelih godina u profilu, a na podnožju reljefni vijenac okružuje simbole liječništva i pjesništva: liru i Eskulapov štapić s vijugavom zmijom. Kameni krilati genij plače kraj stupa držeći okrenutu baklju. Ogrnut tamnoplavim plaštem u ampirskoj nošnji i frizuri, čovjek skrivena lica grli mramorno poprsje. Natpis pozlaćenih slova HEV · MISERO · FRATER · ADEMPTE · MIHI vrh stele tumači njegovu tugu, a drugi natpis reljefno uklesan na stepenicama

LVCAE · STVLLIO · PHILOSOPHO · MED · POETAE
Q · AN · MDCCCXXVIII · BLASIVS · FRATER · C · L · P · C

tumači da to Vlaho Stulli grli poprsje svoga brata Luka, filozofa, liječnika i pjesnika umrlog 1828. godine, kojemu je u počast dao naslikati ovu sliku mekih i zagasitih boja, što pojačavaju njen žalosni ugođaj. Luko, čije je ime ispisano na ste-

li, umro je, prema podacima koje sam našao u Knjizi umrlih dubrovačke gradske župe u Dubrovačkom državnom arhivu, 13. rujna 1828. godine u vlastitoj kući od kapi i bio idućeg dana pokopan na dubrovačkim Dančama. Tu sam, na malom kamenom grobištu kraj mora, na kojemu su još ostale neke nadgrobne ploče dubrovačkih zanatlija: kovača i zidara, papučara i krojača iz prvog desetljeća prošlog stoljeća, uzalud tražio njegov grob. Nestao je u kasnijim pregradnjama i nitko se do danas nije sjetio da mu označi spomen-pločom mjesto ukopa. Prema tome, na opisanoj slici nije prikazan njegov nadgrobni spomenik, već je to slobodna zamisao njegova brata Vlaha, koju je ostvario slikar Angiolo Lamma u Bologni 1832. godine. Na poleđini platna čita se njegov potpis:

Angiolo Lamma faceva
1832

Na poleđini pozlaćenog drvenog okvira, iskićenog reljefnim lišćem i biserjem u stilu ampira, zabilježen je trošak za izradbu i nabavu ove umjetnine. Istrošeni natpis dade se tek ovako pročitati:

Questo quadro è stato dipinto in Bologna 1832
al professore Angelo Lamma per dipinto scudi 24
per la corniza ..... scudi (?) 9
far lo Viaggio . . . . . dogana da . . . . . scudi (?) 9.60
Costò in tutto ..... Scudi 49.60

A cura dell Amico dott.r Luigi Gistorni.

Veoma malo poznat slikar i nastavnik crtanja Angiolo Lamma naslikao je, dakle, posredstvom jednog liječnika, Vlahova prijatelja, ovu sliku u Bologni, gdje je Luko izučio liječništvo i gdje je zatim godinu dana poslije njegove smrti objavljena zbirka latinskih, talijanskih i grčkih pjesama, kojima su prijatelji i štovatelji, kako spomenuh, ožalili njegovu smrt. Izradba slike u Bologni još jače nas uvjerava da na njoj nije realno

prikazan Lukov grob, tim više što tu nije naslikan ni dubrovački krajolik ni njegova sredozemna vegetacija.

Slično prikazivanje imaginarnih nadgrobnih spomenika bilo je, uostalom, tada uobičajeno.

Dubrovački pjesnik Ivan Bizzarro dao je također u prvoj polovici prošlog stoljeća, prigodom smrti svoje mlade žene, izraditi u Mlecima dvije slične osmrtnice u bakrorezu, na kojima je bakrorezac Francesco Novelli naslikao njen nadgrobni spomenik dvaju različitih izgleda i natpisa. On je također prikazao Bizzarra kako, poput Vlaha Stullija nad bratovim grobom, plače naslonjen na ženinu sarkofagu ili ga, na drugom bakrorezu, pokazuje putniku otkrivajući mu svoju bol. Na obim bakrorezima nadgrobni spomenik Mariette Tarme je izmišljen.

Splitski činovnik financijske uprave Antun Barač, koji se kao diletant bavio slikanjem, naslikao je 1837. godine akvarel u kojemu je prikazao sebe i djecu pred grobom svoje žene pod žalosnom vrbom. Iako je bar donekle vjerno prikazao krajolik i crkvu splitskog groblja Sustipana, ipak nije ostao vjeran ni u slikanju vrba, kojih tu nije bilo, ni u prikazivanju groba.

Sve tri slike, Stullijev portret, nadgrobni spomenik i kompozicija sa Zamanjinim stihovima, upotpunjavaju i ilustriraju kulturni krug braće Stulli i dubrovačkih erudita onoga vremena, koji su, osobito nakon pada vlasteoske vlasti, voljeli ovjekovječivati svoju uspomenu. Stoga je i potrebno da se zajedno objelodane, ne samo zbog uspomene na toga učenog Dubrovčanina već i zbog toga što je građa za povijest naše umjetnosti iz kritičnog i siromašnog početka XIX stoljeća još uvijek nedovoljno poznata, a našoj kulturnoj povijesti nedostaje uopće sličnih ilustracija.